UNIVERSITÉ PARIS VI
FACULTÉ BROUSSAIS - HOTEL-DIEU

N° 74

Année 1975

THESE

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

LE DORRÉ Annick
née le 13 Juillet 1944, à Pierric

LE CERTIFICAT D'ÉTUDES SPÉCIALES DE PSYCHIATRIE

EN PARTICULIER DANS LES FACULTÉS DE CRÉTEIL ET ST-ANTOINE

au cours des années 1971-1972-1973-1974

Président de thèse : Professeur A. BOURGUIGNON

U N I V E R S I T E PARIS VI

FACULTE BROUSSAIS-HOTEL-DIEU

Année 1975 N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)

par

LE DORRE, Annick
née le 13 Juillet 1944 à PIERRIC

Présentée et soutenue publiquement le

LE CERTIFICAT D'ETUDES SPECIALES DE PSYCHIATRIE, EN PARTICULIER DANS LES FACULTES DE Créteil ET St-Antoine AU COURS DES ANNEES 1971, 72, 73, 74.

Président de thèse : A. BOURGUIGNON, Professeur

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A Monsieur le Professeur BOURGUIGNON

qui a inspiré cette thèse
avec toute ma gratitude.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548117_0049

A Mesdames DUTHEIL
GAUBERT
GUEGAN
PILON

pour leur aide précieuse et
leur inlassable gentillesse.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION..... p 1

- Objet et but de la thèse : petite étude du C.E.S. de psychiatrie dans deux U.E.R. parisiennes ; ou : le C.E.S. sert-il à qualifier les psychiatres ?
- Retour sur la notion de C.E.S. en général

CHAPITRE I..... p 5

Historique du C.E.S. de Psychiatrie.

a/ le C.E.S. de neuropsychiatrie

b/ le C.E.S. de psychiatrie

c/ les textes officiels : l'arrêté du 30 Décembre 1968

CHAPITRE II..... p 12

Le C.E.S. de Psychiatrie à CRETEIL et St-ANTOINE

a/ petite histoire de ces deux U.E.R.

b/ résultats chiffrés pour les années 1971, 72, 73 au CHU de CRETEIL

c/ résultats chiffrés pour les années 1971, 72, 73 au CHU de St-ANTOINE

d/ annalyse des résultats : . en probatoire
. au cours du C.E.S.
. au niveau des mémoires (années 1971, 72, 73, 74)

CHAPITRE III..... p 27

Critiques et réflexions portant sur :

1- signification de l'année probatoire

2- la double formation Internat-C.E.S.

3- le problème du savoir en psychiatrie

4- la sélection

CONCLUSION..... p 33

- portant sur petit nombre de psychiatres qualifiés par le C.E.S.
- reposant le problème du malthusianisme en psychiatrie après un bref rappel des nécessités en matière de santé mentale.

oOo

I N T R O D U C T I O N

Ce petit travail d'analyse du C.E.S. de Psychiatrie dans deux U.E.R. parisiennes liées entre elles plus particulièrement n'a d'autre but que celui de démontrer le mécanisme de formation des psychiatres : à travers le cursus établi par les textes officiels : l'année probatoire, puis les trois années nécessaires jusqu'à la qualification par le mémoire et la ratification par le Conseil de l'Ordre.

A un moment où les besoins de la population en ce qui concerne la santé mentale s'accroissent, où les demandes se modifient, on peut se poser la question de savoir si un accroissement de la "production" des psychiatres se fait parallèle. On peut aussi se demander si le C.E.S. et son enseignement sont la réponse adéquate à cet accroissement tant il est vrai que "tout examen face à l'insuffisance quantitative ou l'inadéquation qualitative des psychiatres concerne aussi bien ceux qui sont à former que ceux qui les forment ou les formeront".

Ce sont en tous cas questions qu'un jeune médecin se destinant à la psychiatrie peut se poser. Au préalable il nous a paru nécessaire de revenir sur la notion de "spécialité" elle-même et de refaire en quelque sorte l'historique des C.E.S.

Il est des temps peu éloignés où les candidats titulaires du diplôme d'Etat de Doctorat en Médecine pouvaient exercer leur art d'une manière presque absolue.

Plus avant dans le temps on pouvait distinguer d'une part le médecin, d'autre part le chirurgien. Puis sont apparus les ophtalmologistes et les ORL mais c'était là, jusqu'à il y a trente ans les rares spécialités exercées.

Un peu après la guerre 1940-45, les usines embauchaient de nombreux ouvri-ers, les lois sociales prenaient une certaine importance et les facultés de Médecine se trouvaient normalement obligées de distribuer un enseignement préparant davantage le médecin à des visites médicales faites dans les usines (visites d'embauche, surveillance médicale du personnel, hygiène des locaux etc...).

Si les lois sociales progressaient, accordant une protection de plus en plus efficace aux travailleurs, la science médicale

.../

allait de découverte en découverte et bientôt le Conseil de l'Ordre des Médecins admettait la notion de spécialité chez le praticien qui, par ses travaux semblait plus averti. Le docteur en médecine ne pouvait -et ne peut encore- exercer la médecine générale et la spécialité.

Par un arrêté du 29 Mars 1949, le Ministre de l'Education Nationale chargeait les facultés de Médecine de distribuer l'enseignement afférent aux C.E.S. de Médecine du Travail, premier pas officiel vers la spécialisation, et pour donner à cet enseignement une valeur réelle, par un arrêté du 10 Septembre 1951, le ministre de l'Education Nationale créait un jury national chargé d'examiner les épreuves de l'examen terminal de ce certificat. Le Ministre de la Santé Publique chargeait bientôt l'université de distribuer l'enseignement de chaque certificat d'études spéciales de Médecine et, c'est ainsi que sont créés chaque fois qu'il est nécessaire, les certificats de spécialité.

Procédure de création.

A la demande d'un ou pousieurs professeurs qui jugent qu'une spécialité déborde du cadre de la Médecine Générale, le conseil de Faculté est saisi sous la forme d'un rapport, indiquant le temps d'enseignement nécessaire, le programme et les candidats autorisés à s'inscrire. Ce rapport transmis ensuite au Ministre de l'Education Nationale, devra, s'il reçoit l'avais favorable de la Commission Permanente du Conseil de l'Enseignement Supérieur, faire l'objet d'un arrêté.

Les facultés de Médecine devront alors solliciter du Ministre de l'Education Nationale l'autorisation d'organiser l'enseignement afférent à ce certificat.

Cette autorisation ne sera accordée que dans la mesure où il n'y aura aucune incidence financière, les droits d'inscription assez élevés devant permettre aux chaires d'assumer cette tâche sans demander de subvention à l'Etat.

.../

1er temps : création

Professeur Agrégé

↓

Conseil de Faculté

↓

Ministre de l'Education Nationale
Commission Permanente du Conseil de l'Enseignement Supérieur

↓

Arrêté donnant vie au C.E.S.

2eme temps : diffusion de l'enseignement C.E.S.

Faculté de Médecine

↓

Ministre de l'Education Nationale

↓

Arrêté autorisant la Faculté en question à dispenser l'enseignement du C.E.S.

↓ aboutissant à

EPREUVES NATIONALES

a/ écrites (anonymes) (corrigées par Jury national (désigné et nommé par arrêté (du Ministre de l'EN

+ double correction

b/ orales et cliniques LOCALES

Ce sont donc des conditions économiques qui ont rendu peu à peu nécessaire la "spécialisation". Le diplôme de Docteur en Médecine confère des droits et des prérogatives permettant l'exercice de toute la médecine, pourtant le praticien non qualifié, s'il peut pratiquer la spécialité de son choix, ne peut prétendre au remboursement CS autorisé par la Sécurité Sociale.

Il est donc intéressant de noter historiquement que d'une part le Ministre de l'Education Nationale en complet accord avec le Ministre

.../

de la Santé Publique et le Conseil National de l'Ordre des Médecins, a tenté de préservé la valeur du diplôme de Docteur en Médecine, alors que le Ministère du Travail a fait obligation au praticien d'officialiser sa spécialité !

Il faut donc bien souligner que l'enseignement du C.E.S. est un enseignement de luxe, non financé par l'Etat mais ... par les enseignés eux-mêmes. La crainte de voir se dévaloriser le diplôme de "Docteur en Médecine" n'est certes pas pour rien dans cette absence de reconnaissance officielle.

Après ce bref rappel de l'histoire des C.E.S., nous voudrions maintenant considérer au long des chapitres suivants l'histoire du C.E.S. de Psychiatrie en général puis le C.E.S. de Psychiatrie "en fonctionnement" dans les deux U.E.R. de CRETEIL et St-ANTOINE. D'où suivront quelques critiques et réflexions ...

.../

C H A P I T R E I

HISTORIQUE du C.E.S. de PSYCHIATRIE

Le C.E.S. de Psychiatrie est né de l'arrêté du 30.XII.68 qui consacre la séparation d'avec la Neurologie et fait accéder la Psychiatrie au rang de spécialité reconnue.

Avant d'étudier dans le détail le récent C.E.S. de psychiatrie il faut rappeler ce qu'était avant, le C.E.S. de Neuropsychiatrie, seule voie possible avant 1968 pour l'exercice "qualifié" de la psychiatrie.

A - LE C.E.S. de NEUROPSYCHIATRIE -

Le C.E.S. de Neuropsychiatrie créé par l'arrêté du 30 Mars 49 avait une durée de trois ans. L'enseignement consistait en cours théoriques portant sur la psychiatrie, la neurologie, la neuropsychiatrie infantile et la psychiatrie médico-légale. A cela s'ajoutaient des épreuves de travaux pratiques et de laboratoires et des stages obligatoires permettant à l'étudiant de passer chacune des trois années du C.E.S. dans un service différent couvrant un champ de savoir différent (psychiatrie, neurologie, pédo-psychiatrie). En fin de 3eme année, un examen national portait sur l'enseignement théorique. Quant aux épreuves cliniques, elles consistaient en l'exposé d'un cas, après examen, en temps limité (20 mn). -On voit combien l'interrogatoire auquel devait se livrer le candidat pour poser son diagnostic était à l'opposé de l'attitude réceptive que devrait avoir tout psychiatre ou tout "aspirant psychiatre" !.- En cas d'échec, une des années devait être refaite, au choix du candidat. La qualification obtenue à l'issue du C.E.S. était double : neurologue et psychiatre.

Toutefois il existait d'autres modalités de formation qui toutes ne permettaient pas d'accéder à la double qualification et le Conseil de l'ordre ne s'y trompait pas, qui la donnait soit en Neurologie, soit en Psychiatrie selon les cas. Citons :

- l'Internat avec son double aspect de sélection et de formation pratique.

.../

- le médicat des hôpitaux psychiatriques qui s'efforçait de concilier la théorie et la pratique (préparation du concours allant de pair avec l'usage de responsabilités de chef de service tournant dans différents services de Paris ou des villes universitaires.
- psychanalyse personnelle.

Des équivalences furent donc accordées aux internes des C.H.U. d'abord puis à ceux de Psychiatrie à condition que les uns et les autres souscrivent aux exigences des "stages". Or devant l'impossibilité de fournir des postes en nombre suffisant soit en neurologie, soit en psychiatrie, le ministère prit une mesure exceptionnelle et créa l'année de stage post internat que certains désignèrent sous le nom de "lithiase de couloir" ! L'équivalence ainsi obtenue était tout à fait contraire à la tradition où la notion d'équivalence est liée à celle de responsabilité.

La formation et la sélection en psychiatrie étaient donc très hétérogènes "on sélectionnait pour des besognes différentes, des psychiatres différents, par des procédures différentes, comme si la psychiatrie était d'existence douteuse".

Ainsi, pour résumer, trois formations étaient possibles

1/ le C.E.S. de neuropsychiatrie avec sa scolarité et son examen terminal national

2/ Les internats. Le "psychiatre" ainsi formé était qualifié sans avoir suivi la scolarité ni subi les examens ; ce sont les "équivalences" créées parl'arrêté du J.O. du 20 avril 1963.

3/ Commission de qualification du Conseil de l'Ordre prenant directement des mesures transitoires ou exceptionnelles selon des critères mal connus.

soient donc :

- une procédure officielle (le C.E.S.)
- une procédure parallèle (les internats)
- une procédure exceptionnelle (le Conseil de l'Ordre)

C'est dans ce contexte (et en arguant du fait que les lithiases de couloir n'avaient aucune valeur formative) que fut mis en place le C.E.S. de Psychiatrie. Avec sa durée de 4 ans, dont un an probatoire, sa formation à la fois théorique et pratique, il semblait destiné à consacrer l'existence d'une nouvelle spécialité ; sans doute aussi répondait-

.../

il au besoin des psychiatres d'être reconnus par leurs pairs spécialistes d'autres disciplines, à part entière.

Ainsi l'arrêté du 30.XII.68, corrigé ultérieurement par celui du 12 VII 71, a donné naissance à une nouvelle spécialité ; au long de ses 11 articles il définit les conditions d'admission, la durée des études, les services habilités, les modalités d'organisation des enseignements théoriques, pratiques et cliniques. Il règle le contrôle des aptitudes et connaissances, précise la composition des jurys d'année probatoire et de mémoire, entraîne la suppression du C.E.S. de Neuropsychiatrie et règle le sort des candidats et internes inscrits avant 68-69 (art. 9 et 10) avant d'envisager les possibilités pour les médecins ayant exercé depuis cinq ans de postuler au C.E.S. Le voici dans sa totalité assorti des quelques modifications apportées par l'arrêté du 12.VII.71.

Art. 1 - Il est créé un C.E.S. de psychiatrie dans les universités habilitées à le délivrer par arrêté du Ministre de l'Education nationale et du Ministre de la Santé publique et de la Sécurité Sociale.

La préparation de ce certificat est assurée par les U.E.R. de Médecine.

Art. 2 - Sont admis à prendre la première inscription en vue du C.E.S. :
- les étudiants en Médecine ayant effectué le stage pratique de fin d'études médicales,
- les titulaires du diplôme français d'Etat de Docteur en Médecine ou du diplôme de Docteur d'une université française, mention "Médecine",
- les titulaires du diplôme de médecin d'un pays étranger permettant d'exercer la Médecine dans ce pays.

Art. 3 - Les études en vue du C.E.S. de psychiatrie ont une durée de quatre années, dont une année probatoire.

Le C.E.S. est délivré aux candidats ayant au cours de ces quatre années exercé des fonctions hospitalières dans des services habilités dans les conditions prévues à l'article 4 ci-après, reçu une formation pratique et théorique et satisfait au contrôle des connaissances et des aptitudes prévu à leur intension.

Art. 4 - Sont habilités, au sens de l'article précédent, les services psychiatriques publics ou privés des hôpitaux généraux, des hôpitaux psy-

.../

chiatriques et des services départementaux d'hygiène mentale liés par convention au centre hospitalo-universitaire et agréés par le Conseil de l'U.E.R. de médecine après avis de la commission de psychiatrie. Peuvent également être agréés à cet effet des services psychiatriques à l'étranger.

Au cours de l'année probatoire les candidats sont appelés dans deux services hospitaliers distincts pour deux périodes successives de six mois ; leur statut sera précisé par décret.

Au cours des 2e, 3e et 4e année d'études les candidats exercent dans les services hospitaliers soit comme interne, soit comme faisant fonction d'interne, soit comme stagiaire en psychiatrie, non rémunéré, dans des conditions agréées par le Directeur de l'U.E.R., après avis de la commission de psychiatrie. Un semestre peut éventuellement être effectué dans un service agréé de neurologie.

Art. 5 - Les modalités d'organisation des enseignements théoriques, pratiques et cliniques, et le programme des connaissances exigées des candidats sont fixés par le conseil de l'Université sur proposition du Conseil de l'U.E.R. de Médecine et après avis de la commission de psychiatrie.

En année probatoire, l'enseignement porte sur les trois matières suivantes :

- séméiologie psychiatrique et éléments de nosologie
- initiation aux méthodes thérapeutiques en psychiatrie.
- neuroanatomie et neurophysiologie.

Une formation théorique et pratique en neurologie est obligatoire dans le cadre du certificat.

L'enseignement peut comporter, notamment en année probatoire des séminaires cliniques placés sous la responsabilité de psychiatres n'ayant pas de fonction d'autorité à l'égard de l'étudiant.

Art. 6 - Les modalités du contrôle des aptitudes et des connaissances sont définies dans le cadre de la règlementation générale applicable aux diplômes nationaux, par le conseil de l'Université sur proposition du Conseil de l'U.E.R. de Médecine et après avis de la commission de psychiatrie.

Les règles suivantes devront toutefois obligatoirement être observées pour l'année probatoire.

.../.

Les aptitudes de chaque candidat et la régularité et la qualité des fonctions cliniques qu'il remplit sont appréciées par les deux chefs de clinique des services hospitaliers dans lesquels il reçoit la formation clinique et par les responsables des séminaires cliniques.

Cette appréciation donne lieu aux mentions suivantes : Bien, Passable, Non admis. La vérification des connaissances porte obligatoirement sur les trois matières visées à l'Article 5 (2e alinéa) ; chacune de ces matières est notée de 0 à 20.

Pour être admis à s'inscrire en2e année en vue du certificat d'études spéciales les candidats doivent obtenir d'une part la mention Bien ou Passable à l'appréciation de leurs aptitudes cliniques, d'autre part, une note moyenne au moins égale à 10 sur 20 à l'ensemble des épreuves de vérification des connaissances, toute note égale ou inférieure à 6/20 à l'une des trois matières étant éliminatoire.

Les candidats non admis en 2e année peuvent être autorisés à accomplir une deuxième fois l'année probatoire, par décision du Directeur de l'U.E.R. de Médecine sur proposition spéciale du jury.

A la fin de la 4e année d'études, les candidats doivent soutenir avec succès un mémoire portant sur un sujet de psychiatrie. La soutenance a lieu publiquement : l'admission ou l'ajournement est prononcée après délibération du jury.

Art. 6bis - Les jurys sont désignés par le Directeur de l'U.E.R. de Médecine sur proposition de la commission de psychiatrie siégeant en formation restreinte aux catégories visées aux 1er, 2°, 3° de l'article 4 de l'arrêté du 17 mars 71.

Les membres du jury sont choisis parmi les personnes assurant l'enseignement théorique, pratique et clinique de la psychiatrie.

Le jury de l'année probatoire comprend outre les responsables de l'enseignement théorique, pratique et clinique, les deux chefs des services dans lesquels le candidat a rempli ses fonctions hospitalières.

Le jury de soutenance du mémoire comprend cinq membres.

Font obligatoirement partie du jury de l'année probatoire et du jury de soutenance du mémoire un ou deux enseignants appartenant à une autre U.E.R. habilités à préparer au C.E.S. de psychiatrie.

Art. 8 - A titre transitoire, les candidats inscrits au C.E.S. de neuro-

.../

psychiatrie antérieurement à l'année universitaire 1968-69 et dont la première année d'études est considérée comme validée, peuvent poursuivre leurs études sous le régime fixé par l'arrêté sus visé du 30 mars 49.

Les candidats qui échoueront à l'examen de fin d'études du certificat d'études spéciales de neuropsychiatrie lors de la session de 1970 seront autorisés à accomplir à nouveau une année d'études en vue du C.E.S. de neuropsychiatrie.

Art. 9 - A titre transitoire, les candidats ayant entrepris des études antérieurement à l'année universitaire 1968-69 en vue du C.E.S. de neuropsychiatrie et désireux de postuler le certificat de psychiatrie doivent accomplir outre les trois années prévues en vue du C.E.S. de neuropsychiatrie, une 4e année en assurant des fonctions hospitalières de responsabilités dans un service de psychiatrie. Le C.E.S. de psychiatrie leur est attribué s'ils soutiennent avec succès un mémoire sur un sujet relevant de la psychiatrie, à l'issue de cette 4e année. Toutefois, leur thèse de doctorat en Médecine, si elle porte sur un sujet relevant de la psychiatrie, peut, par décision du jury, tenir lieu de mémoire.

Art. 10 - Les internes des hôpitaux de villes de Facultés et les internes des hôpitaux psychiatriques nommés au concours postérieurement au 1er Janvier 1968 et avant le 1er Janvier 1970, désireux de postuler le certificat d'études spéciales de psychiatrie, sont soumis aux dispositions du présent arrêté. Toutefois, ils sont dispensés de l'année probatoire.

Les dispositions du présent arrêté sont immédiatement applicables aux internes des hôpitaux de ville de Faculté et aux internes des hôpitaux psychiatriques nommés au concours postérieurement au 1er janvier 1970.

Art. 10bis - A titre transitoire pendant les années universitaires 1971-72, 1972-73 et 1973-74, les étudiants ayant validé le deuxième cycle d'études médicales peuvent s'inscrire en 1ère année en vue du certificat et valider simultanément le stage pratique de fin d'études médicales dans des services hospitaliers agréés dans les conditions prévues à l'article 4.

Art. 11 - Les docteurs en médecine justifiant de cinq ans au moins d'exercice de la médecine et qui désirent postuler le certificat d'études spéciales de psychiatrie pourront bénéficier de demande de dérogations parti-

.../

culières en ce qui concerne les modalités de leur formation pratique. Les intéressés ne peuvent être dispensés ni de l'enseignement théorique, ni du contrôle des aptitudes et des connaissances ni du mémoire.

Une brève remarque pour souligner qu'à la différence des autres C.E.S., le C.E.S. de psychiatrie ne se termine pas par un examen national mais par un MEMOIRE...

1949	29 Mars	Création du C.E.S. médecine du Travail 1er C.E.S.
	30 Mars	C.E.S. de Neuro Psychiatrie
1968	30 Décembre	C.E.S. de Psychiatrie C.E.S. de Neurologie
1969	4 Juin	arrêté autorisant les Facultés BROUSSAIS COCHIN St-ANTOINE
	1 Septembre	arrêté autorisant la Faculté PITIE-SALPETRIERE
	27 Octobre	arrêté autorisant les Facultés KREMLIN-BICETRE LARIBOISIERE
	19 Décembre	arrêté autorisant la Faculté BICHAT-BEAUJON
1970	22 Janvier	arrêté autorisant la Faculté CRETEIL

oOo

C H A P I T R E II

LE C.E.S. DE PSYCHIATRIE A CRETEIL ET A St-ANTOINE

A - PETITE HISTOIRE DE CES DEUX U.E.R. -

CRETEIL et St-ANTOINE ont été choisies pour terrain d'études pour des raisons de commodités; le candidat étant inscrit à CRETEIL il lui était plus facile d'obtenir les renseignements chiffrés nécessaires dans son U.E.R. La raison de la liaison avec St-ANTOINE réside ailleurs.

C'est à St-ANTOINE que fut d'abord accordé l'autorisation de dispenser un enseignement de Psychiatrie (arrêté du 4 Juin 1969). Or, la faculté n'ayant pas d'enseignant de rang magistral son doyen demanda au Professeur BOURGUIGNON (de CRETEIL) d'assumer la responsabilité de l'enseignement à St-ANTOINE. Et ce n'est qu'un an après qu'un enseignement de psychiatrie fut mis en place à CRETEIL "en association" avec St-ANTOINE, (arrêté du 22 Janvier 1970) toujours sous la responsabilité du même universitaire. En 1973, St-ANTOINE se vit doté d'un enseignant de rang magistral, mais les deux U.E.R. n'en gardent pas moins des rapports étroits dans l'enseignement, chacune retrouvant son indépendance totale au niveau de la sanction apportée à l'enseignement (modalités d'examens).

Pour la clarté de l'exposé nous avons séparé les données numériques de l'un et l'autre CHU. Ce n'est qu'au niveau des mémoires que les résultats seront montrés globalement, les deux U.E.R. ayant été confondues pendant les trois premières années de leur fonctionnement.

L'étude se limite aux années 1971, 72, 73 (l'année 1970 spécifique à St-ANTOINE n'est pas considérée). Le recul n'est donc pas très grand et devra porter à la prudence dans l'interprétation des résultats en ce qui concerne surtout les passations de mémoires.

L'attention s'est portée plus spécialement sur ce qui s'est passé durant ces trois années dans les "probatoire" (au niveau des effectifs) : succès
échecs
abandons
puis dans les 2e, 3e, 4e années du C.E.S. eu égard aux mêmes critères.

Enfin le problème des mémoires est envisagé à part et porte

.../

sur les années 1971,72,73,74.

B - RESULTATS CHIFFRES DU C.E.S. POUR L'U.E.R. DE CRETEIL -

Rappelons que la faculté de CRETEIL a été habilitée à préparer au C.E.S. de psychiatrie le 22 Janvier 1970.

La première année de probatoire a donc eu lieu en 1970-71.

26 étudiants s'y sont inscrits
(7 femmes
(19 hommes

22 ont été reçus
3 ont échoué (2 garçons et 1 fille)
1 ne s'est pas présenté (1 fille) (3 %)

Ceci porte donc le pourcentage de succès à 84 %.

Si l'on suit cette génération d'étudiants reçus, l'on constate qu'ils passent ensuite avec succès de 2e en 3e année puis de 3e en 4e année. L'adjonction de nouveaux étudiants au cours de ces années (on entend par "nouveaux", des étudiants n'ayant pas fait leur probatoire à CRETEIL), ne modifie pas le pourcentage de succès qui reste constamment à 100 % pour les 2e et 3e années considérées. Le problème de la validation de la 4e année et du mémoire sera envisagé à part : il faut également noter que trois étudiants reçus en fin de 3e année, ne se sont pas réinscrits en 4e année.

Pour résumer,

84 % de succès en fin de probatoire 1970-71
100 % de succès en fin de 2eme année 1971-72
100 % de succès en fin de 3eme année 1972-73.

Il est évident que CRETEIL a vu s'inscrire pour la même année 1970-71 des étudiants plus avancés dans leur cursus (venant d'"ailleurs").

C'est ainsi que se sont inscrits :

- en 2eme année : 8 étudiants (6 hommes
(2 filles
- en 3eme année : 7 étudiants (6 hommes
(1 fille
- en 4eme année : 8 étudiants, tous hommes

Le fait remarquable est que tous ces étudiants sont passés à la fin de l'année universitaire 1970-71, dans l'année supérieure, maintenant ainsi le taux de succès à 100 %.

.../

Si l'on considère la seconde génération formée à CRETEIL à partir du probatoire 1971-72 on constate les mêmes phénomènes, à savoir

- un pourcentage d'échec en fin de probatoire relativement faible : 16 % (pour un effectif plus important : 52 étudiants) et qui tend vers 0 dans les années suivantes : 2e, 3e année de C.E.S.
- ainsi ; 52 inscrits en probatoire 1971-72
  (17 femmes
  (35 hommes
  43 reçus
  9 absents dont 6 aux deux sessions (11 %)
  3 à la seconde après échec à la première.

Donc,

84 % de succès au probatoire 1971-72
90 % de succès en fin de 2eA 1972-73
100 % de succès en fin de 3eA 1973-74

De même que pour l'année précédente, le pourcentage de succès des étudiants inscrits pour l'année 1971-72, :

- en 2eme année : 20 inscrits (15 hommes
  (5 femmes
- en 3eme année : 9 inscrits (6 hommes
  (3 femmes

reste égal à 100 %, la totalité des étudiants passant dans l'année supérieure à la rentrée 1972-73.

Pour l'année 1972-73, 33 étudiants s'inscrivent en probatoire, ainsi répartis : (20 hommes
(13 femmes

en fin d'année, on constate :

28 reçus
2 échecs
3 absents aux deux sessions d'examen (9 %)

soit à nouveau, un pourcentage de succès à 84 % !

Sur ces 28 reçus, 6 ne se réinscrivent pas en 2e année pour l'année 1973-74, ce qui porte à 22 le nombre d'étudiants en 2e année ; 3 transfuges d'un autre CHU viendront s'adjoindre à ceux de la rentrée 1973-74. En fin de seconde année, le taux de passage en 3e année sera de ... 100 % !

.../

1ère génération complète à l'ouverture CHU de CRETEIL

Probatoire 1970-71. — % reçus

inscrits	26	(7 femmes (19 hommes
reçus	22	(5 femmes (17 hommes
ajournés	3	(2 hommes (1 femme
se sont abstenus	1	1 femme — 84 %

2eme année 1971-72.

inscrits	20	(dont 1 nouveau)
reçus	20	100 %

3eme année 1972-73.

inscrits	19	
reçus	19	100 %

Cette même année 1970-71 : se sont inscrits à l'ouverture du CHU quelques transfuges d'autres UER, déjà plus avancés dans leur cursus.---= en 2e année de C.E.S.

2eme année 1970-71. — succès

inscrits	8	(6 hommes (2 femmes
reçus	8	100 %

3eme année 1971-72.

inscrits	9	(5 hommes (2 femmes (anciens) (1 homme (1 femme (nouveaux)
reçus	9	100 %

4eme année 1972-73.

inscrits	10	(6 hommes (3 femmes (anciens) (1 homme (nouveau)

.../

... ---= en 3e année de C.E.S.

3eme année 1970-71. succès

inscrits 7 (6 hommes
(1 femme

reçus 7 100 %

4eme année 1971-72.

inscrits 6 (5 hommes
(1 femme

Ainsi pour les années 71, 72, 73, les pourcentages de succès dans chacune des années du C.E.S. se résument ainsi :

	Probatoire		IIe A		IIIe A	
		N effect.		N		N
1970-71	84 %	26	100 %	8	100 %	7
1971-72	84 %	52	100 %	20	100 %	9
1972-73	84 %	33	90 %	49	100 %	19

C - EN CE QUI CONCERNE L'U.E.R. de St-ANTOINE, pour les mêmes années, les résultats se répartissent ainsi.

Probatoire 1970-71

(Le 1er probatoire de cette faculté a eu lieu en 1969-70)

19 inscrits

(14 hommes
(5 femmes

15 reçus

(11 hommes
(4 femmes

3 absents (soit 15 % d'abstention)

(2 hommes
(1 femme

1 échec (1 homme)

.../

Le pourcentage de succès s'élève donc à 78 %. Puis en 1971-72, 100 % des étudiants réussissent leur 2e année, puis en 1972-73, 95 % de ces 100 % leur 3e année.

Donc,

78 % de succès en fin de probatoire 1970-71
100 % de succès en fin de 2eme année 1971-72
95 % de succès en fin de 3eme année 1972-73

De même qu'à CRETEIL pour la même année 1970-71, des étudiants de 2e et 3e année se sont inscrits à St-ANTOINE ayant fait leur probatoire à St- ANTOINE ou ailleurs.

- en 2eme année : 10 inscrits (9 hommes
  (1 femme
- en 3eme année : 45 inscrits (17 hommes
  (28 femmes

En 2e année, 100 % ont été reçus et 93 % en 3eme année (cette chute du pourcentage en fin d'études pour cette année précise tient moins à une élévation du pourcentage d'échec qu'à un facteur particulier dû aux candidats incriminés : 3/45 n'ont pas validé leur 3e année pour des raisons personnelles.

Pour l'année 1971-72

Le probatoire voit croître ses chiffres d'inscrits et son pourcentage de succès :

			succès
inscrits	40	(15 femmes (25 hommes	
reçus	37		
échec	1		
absents	2	(soit 5 % d'abstention)	92 %

Mais sur ces 37 reçus, 6 ne se réinscriront pas en 2e année (4 hommes, 2 femmes). Les autres seront reçus fin 72-73 à leur 3e année, puis en 1973-74 à leur 4eme année, reproduisant à nouveau les pourcentages de succès liés aux années post-probatoire : 100 % (1 redoublement en 3eme année 1973-74 fait chuter ce pourcentage de 100 % à 97 %, ce qui est peu significatif).

3eme année

inscrits 15 (14 hommes
(1 femme

Ils seront reçus en 4eme année à 86 % ; deux étudiants n'ayant

.../

pas validé leur année.

Enfin, pour l'année 1972-73, en probatoire : succès

inscrits	40	(13 femmes (27 hommes
reçus	31	
échec	1	
absents	8	aux deux sessions d'examen. 77 %

Il faut noter d'ailleurs que si le pourcentage de réussite baisse en fin de probatoire, par rapport aux années précédentes, cela n'est pas dû à l'augmentation des échecs mais à celle des abstentions, comme si le pourcentage d'indécis à l'égard du C.E.S. de psychiatrie augmentait.

Soit sous forme de tableau, les données suivantes :

	Probatoire		IIe A		IIIe A	
		N		N		N
1970-71	78 %	19	100 %	10	93 %	45
1971-72	92 %	40	100 %	15	86 %	15
1972-73	77 %	40	100 %	31	95 %	20

D - ANALYSE DES RESULTATS -

1°/ Probatoire.

Si l'on veut tenter de comparer maintenant les résultats obtenus dans les deux U.E.R. considérées, il semble bien que le pourcentage d'échec maximum aie lieu lors de l'année probatoire puisqu'à CRETEIL il est constant à 16 % pour les années 71, 72, 73 et qu'à St-ANTOINE il oscille entre 8 % et 23 % pour la même période.

2°/ en cours de C.E.S.

Qu'ensuite au cours des 2e, 3e,année de C.E.S. le pourcentage d'échec est minime et tient plus probablement à des raisons personnelles qu'à des raisons strictement universitaires. C'est ainsi qu'on peut supposer, sans grand risque d'erreur, que les raisons d'abandon en cours d'

.../

études (ou de suspension plus souvent) sont dues pour les hommes aux obligations du service militaire et pour les femmes à celles des maternités (il est impossible de donner des informations précises à ce sujet. Les dossiers des candidats étant généralement muets sur ces points.)

Cette dernière constatation corrobore le "rapport pédagogique élaboré par C.N.U.P." en 1973 disant "qu'il n'y a pratiquement aucun candidat éliminé en 2eme et 3eme année". Par contre le même rapport énonce que "20 % des étudiants inscrits en année probatoire ne se sont pas présentés aux examens ; sur les candidats restants 23 % sont éliminés lors des épreuves de l'année probatoire. Au total 57 % des inscrits au début de l'année scolaire passent en seconde année". En l'absence de précisions sur ces statistiques il n'est guère possible de juger mais il apparaît que le pourcentage d'étudiants ne se présentant pas aux examens de fin de probatoire est plus faible à CRETEIL et St-ANTOINE qu'ailleurs (10 %) ; que le pourcentage d'échec est également inférieur à 23 % et qu'inversement le pourcentage de succès est largement supérieur à 57 %.

Est-ce à dire que la "sélection" d'entrée est moins grande dans ces deux U.E.R. qu'ailleurs ? ou que le degré de motivation des étudiants s'y inscrivant y est plus élevé ? ou ne peut rien affirmer. Il reste d'ailleurs à voir ce qui se passe en fin de C.E.S. au niveau du mémoire de 4eme année : le rapport du C.N.U.P. avance quant à lui qu'à peine 5 % des candidats sont éliminés à ce moment là !

3°/ Les mémoires.

Si l'on groupe CRETEIL et St-ANTOINE, on constate :

- qu'en Juin 1971, 34 mémoires ont été soutenus ainsi répartis :

(32 art. 10
(2 C.E.S
(2 inscrits se sont abstenus.

Rappelons que les gens relevant de l'art. 10 sont "les internes des hôpitaux de ville de faculté et des hôpitaux psychiatriques" nommés entre le 1er Janvier 1968 et le 1er Janvier 1970, qui, désireux de postuler au C.E.S. de psychiatrie, ont été dispensés de l'année probatoire.

Les deux autres C.E.S. ayant soutenu leur mémoire ont donc commencé leurs études en 1967-68 (art. 9)

- en Juin 1972 : des 35 mémoires soutenus, 33 l'ont été avec succès :

(15 art. 10
(11 C.E.S. ayant terminé en 1972
(7 C.E.S. ayant terminé en 1971

.../

- en Juin 1973 : 29 mémoires soutenus dont :

(6 art. 10
(8 C.E.S. de 4eme année 1973
(10 C.E.S. de 4eme année 1972
(5 C.E.S. de 4eme année 1971

- en Juin 1974 : 26 mémoires

(4 art. 10
(7 C.E.S. de 4eme année 1974
(5 C.E.S. de 4eme année 1973
(8 C.E.S. de 4eme année 1972
(2 C.E.S. de 4eme année 1971

Afin de mettre plus en évidence le décalage existant entre le moment où l'étudiant termine son C.E.S. (4eme A) et celui où il soutient son mémoire, il suffit de reprendre l'exposé de ces chiffres différemment.

- ainsi sur les 4e année de 1971.

soit

. 24 candidats entre CRETEIL et St-ANTOINE

2 ont soutenu leur mémoire dans l'année même (1971)
5 " " " " un an plus tard (1972)
5 " " " " deux ans plus tard (1973)
2 " " " " trois ans plus tard (1974)

. 10 candidats ne l'ont pas encore soutenu, ce qui porte à 58 % le pourcentage de gens qualifiés de la promotion 1971 (3 ans de recul).

- pour les 4e année de 1972.

. 46 candidats

27 ont soutenu leur mémoire dans le même temps
11 l'ayant soutenu en 1972 même
8 " " en 1973
8 " " en 1974

soit un pourcentage de 58 % avec deux ans de recul.

- pour les 4e année de 1973.

. 25 candidats

8 ont leur mémoire fin 1973
5 " " " " 1974

Donc 13 candidats, soit 52 % de la promotion 1973.

- pour les 4e année de 1974.

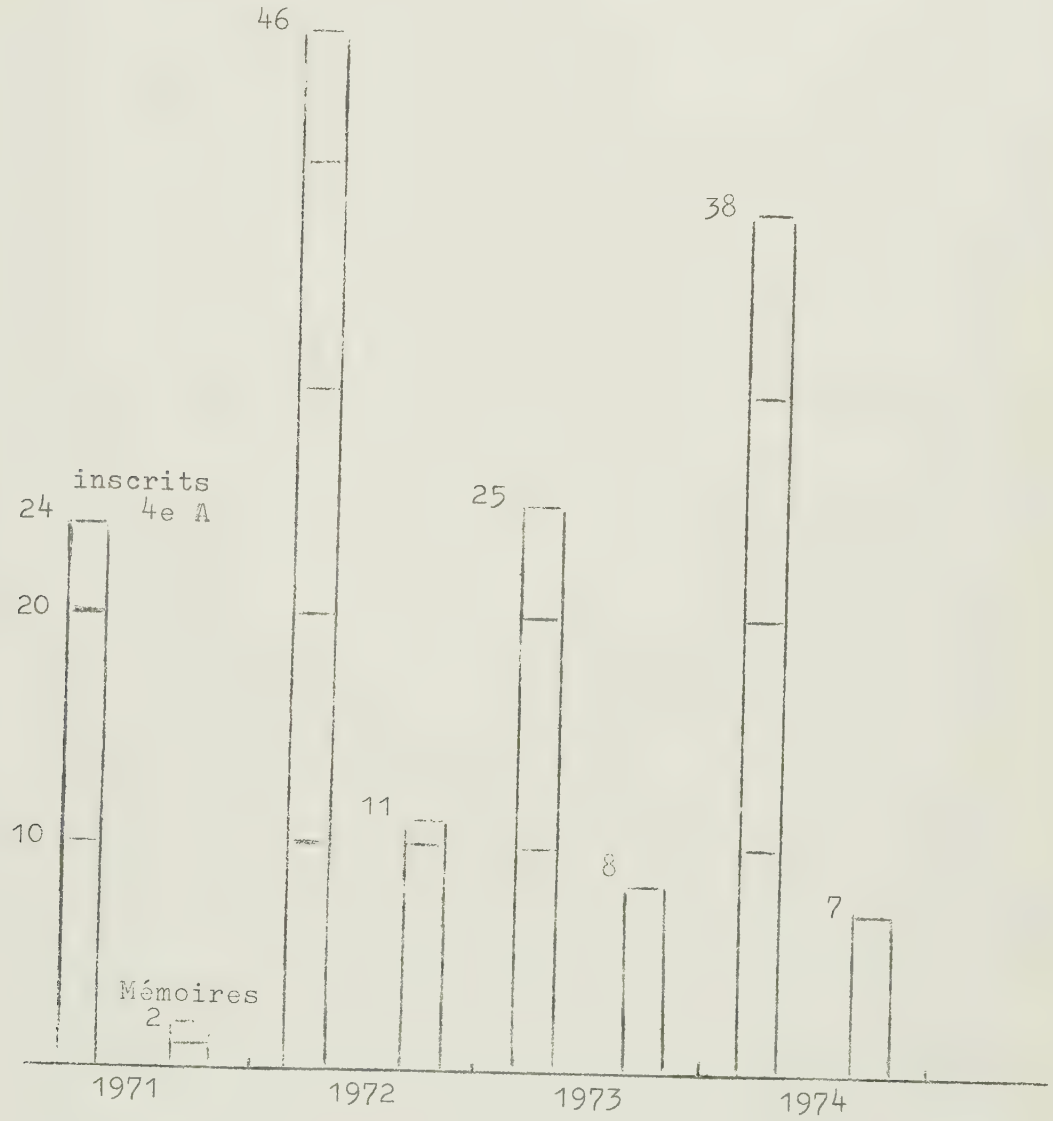
. 38 inscrits

7 ont leur mémoire

.../

soit 17 % dans l'année même.

Il ressort que peu de candidats soutiennent leur mémoire, conformément aux textes à l'issue deleur 4e année de C.E.S.

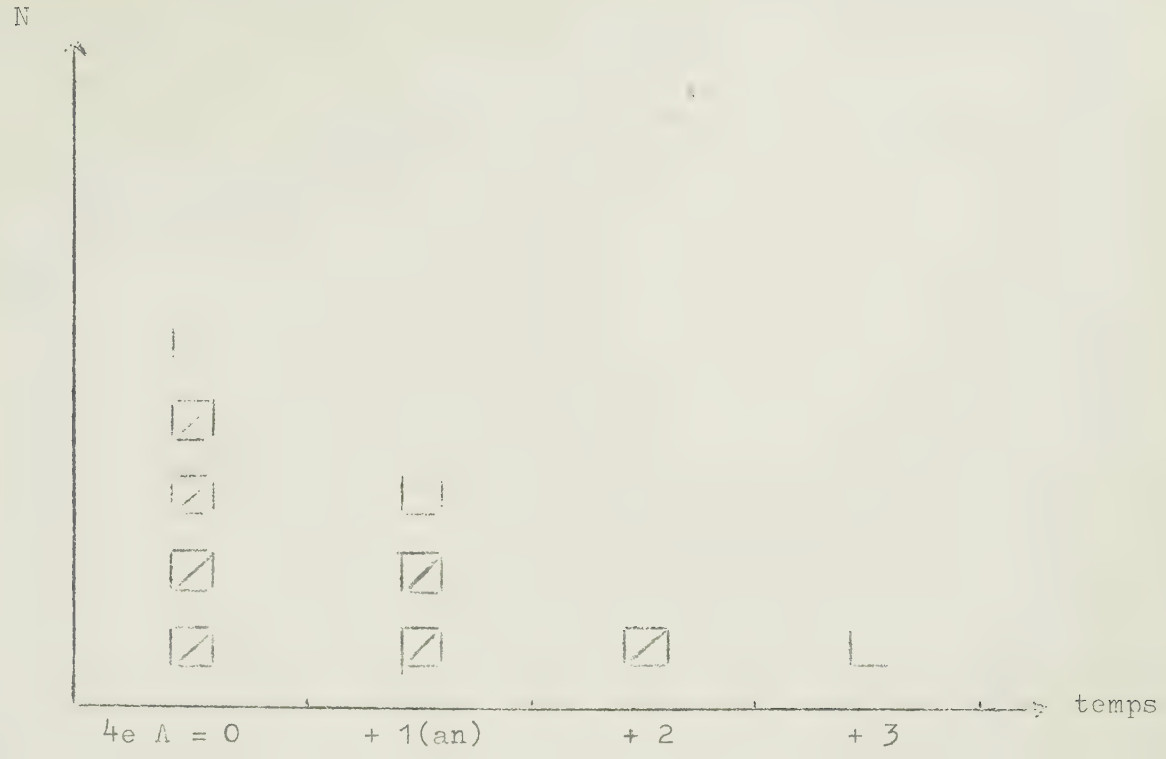


Toutefois il semble que la proportion de ces candidats tende à s'accroître depuis 1971 :

8 % en 1971
23 % en 1972
32 % en 1973
17 % en 1974

Si l'on fait une courbe pour tenter d'illustrer ce qui se passe lorsque le mémoire n'est pas soutenu dans l'année terminale, on constate :

.../



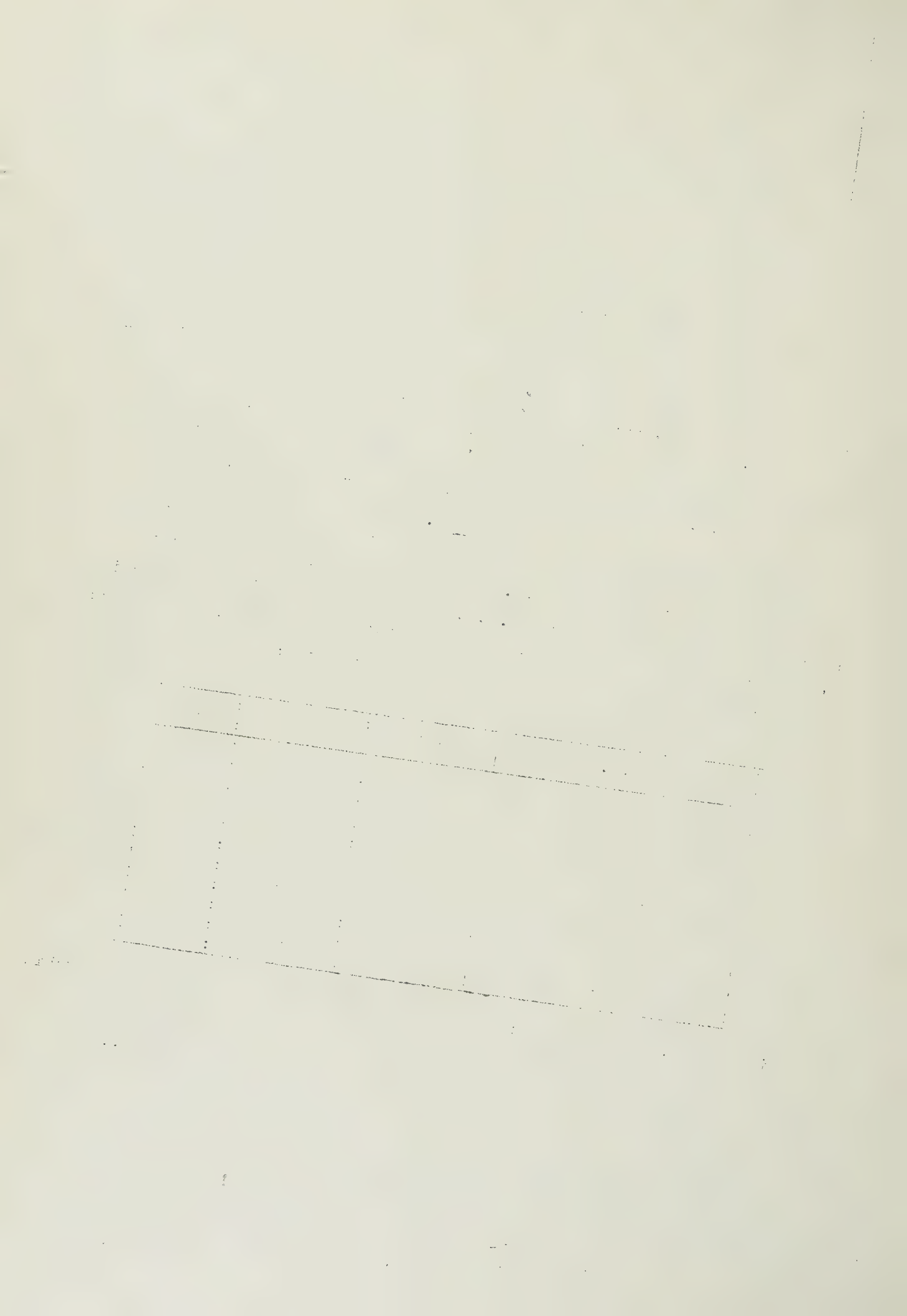
que le pourcentage des gens soutenant leur mémoire avec un certain délai (1 1, + 2 ans etc...) décroît très vite. La courbe serait plus éloquente si l'on disposait d'un plus grand nombre de points. On arrive ainsi à constater que sur les 133 candidats ayant terminé leurs quatre années de C.E.S. entre les années 1970-71 et 73-74 inclues, 61 seulement ont soutenu leur mémoire soit 45 %.

Il était intéressant de chercher à savoir si ce phénomène était purement local et lié aux U.E.R. de CRETEIL et St-ANTOINE ou s'il se trouvait répété dans d'autres U.E.R. parisiennes. La simple comparaison d'inscrits en 4e A pour la période considérée 1970 à 1974, et du nombre de mémoires soutenus, donne les résultats suivants :

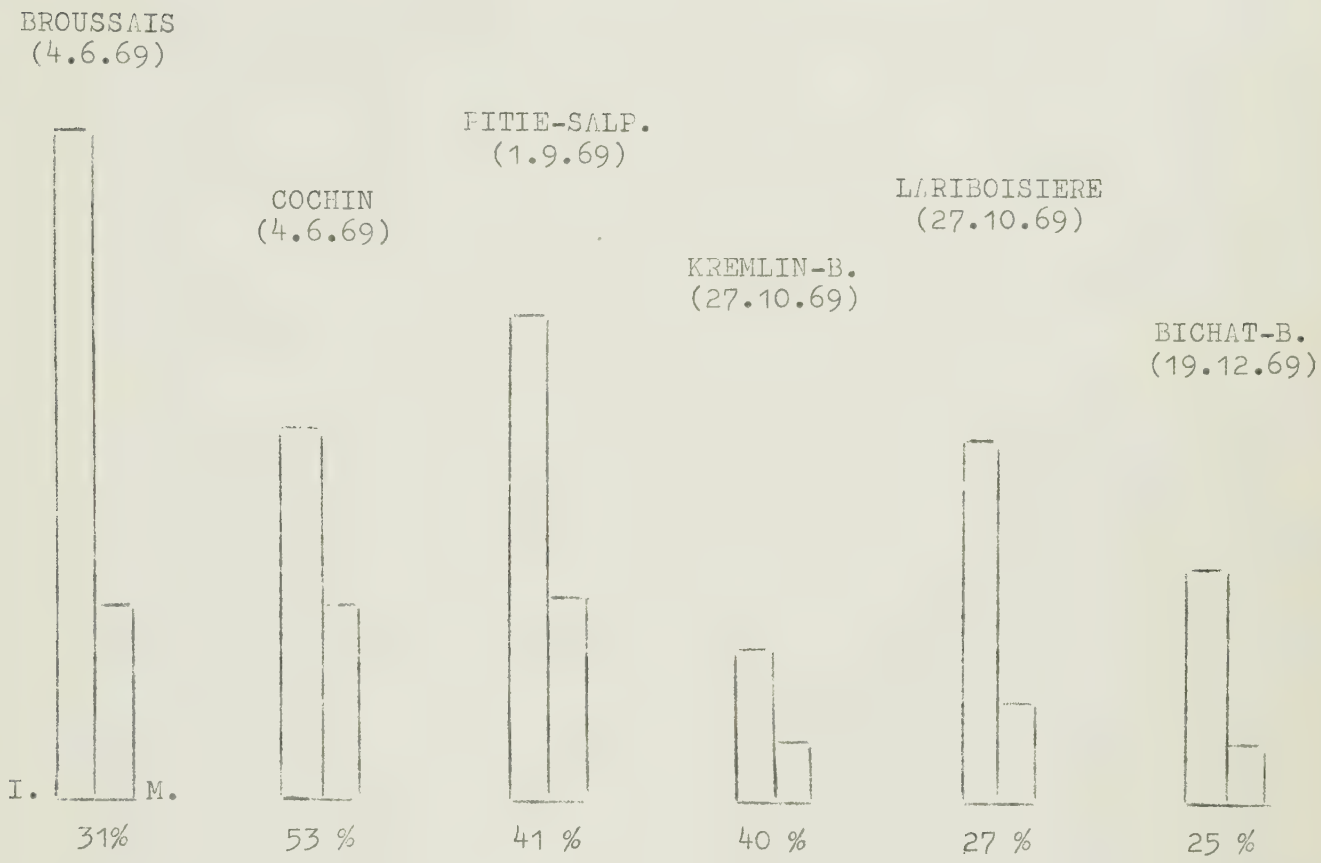
C.H.U.	Inscrits	Mémoires	%
BROUSSAIS	89	26	31 %
COCHIN	49	26	53 %
PITIE-SALPETRIERE	65	27	41 %
KRENLIN-BICETRE	20	8	40 %
LARIBOISIERE	48	13	27 %
BICHAT	31	8	25 %
CRETEIL-St-ANTOINE	133	61	45 %

soit encore, globalement : 435 169 41 % de psychia-

.../



tres qualifiés pour l'ensemble des U.E.R. de Paris de 1970 à 1974.



Or, comme il est exclu de penser que les 64 % restants "sans mémoire" sont des gens sans travail, force est bien de constater que l'acquisition du mémoire n'est pas indispensable à l'exercice de l'activité psychiatrique ! La meilleure preuve en est d'ailleurs que la grande majorité des C.E.S. exercent pendant leurs quatre années "d'études" des responsabilités tant dans les services hospitaliers qu'extra-hospitaliers, qu'il s'agisse d'IMP, IMPro, dispensaires d'hygiène mentale, CMPP, centre de jour etc... Mais s'ils en ont les responsabilités, il n'en ont pas le salaire, ce qui est tout à l'avantage des administrations concernées ! La motivation "argent" ne semble pas suffisante pour les pousser à obtenir leur qualification ; de toutes façons la plupart d'entre eux se tournant vers l'analyse, on peut supposer qu'ils sauront en tirer d'autres bénéfices que de leur simple diplôme.

Si le mémoire était un simple travail servant à valider

.../

la 4eme année de C.E.S. il est évident que tous les candidats le présenteraient or, il se veut -dans l'esprit du législateur - ou dans celui des patrons ?- un travail de réflexion personnelle assez approfondie à mi-chemin entre la thèse et le doctorat de 3e cycle ! Si tel est le cas il est nécessaire d'octroyer plusieurs années de réflexion ... et d'exercice au candidat avant de l'admettre à soutenir un mémoire. Sinon, le mémoire devrait être une formalité identique à la thèse de médecine, formalité qui ne préjuge en rien de la capacité du candidat à "exercer", mais qui s'inscrit dans le cadre de la tradition des "belles lettres" chères à notre Université.

On pourrait invoquer de multiples raisons à cette "autocensure" du candidat se refusant la qualification en ne présentant pas son mémoire. (on sait que la qualification par le Conseil de l'Ordre est automatique au reçu de l'avis de la Faculté attestant que le candidat a été "admis" par le jury destiné à juger de son mémoire de fin d'études) : blocages, difficultés d'écrire en psychiatrie ... mais curieusement en 1964 les auteurs du livre blanc enquêtant sur le C.E.S. de neuropsychiatrie constataient déjà que 15 % seulement des C.E.S. de 3eme année se trouvaient qualifiés ... et ce, pour une période de 7 ans (1958 à 1964).

La procédure modèle (le C.E.S.) qualifiait six fois moins de candidats que les autres équivalences I.H.P., I.H.PS, chefs de clinique et procédùres exeptionnelles du Conseil de l'Ordre.

Actuellement en ce qui concerne le C.E.S. de psychiatrie, il n'existe pas plusieurs modes de qualification, compétitifs ; les textes officiels le précisent d'ailleurs.

1/ sur présentation du C.E.S. validé par le mémoire, le Conseil départemental de l'Ordre qualifie automatiquement le candidat.

2/ une seule procédure d'exception pour les médecins n'ayant pas le C.E.S., justifiant de cinq ans d'exercice et désireux de postuler le C.E.S. : ils peuvent bénéficier de dérogations en ce qui concerne leur formation pratique mais ils ne sont dispensés ni de l'enseignement ni du mémoire.

Or dans les faits, l'attribution de la qualification peut être reconnue par les commissions compétentes du Conseil de l'Ordre

- aux médecins ayant exercé pendant au moins quatre ans des responsabilités cliniques et thérapeutiques dans des services hospitaliers ou des institutions psychiatriques publiques ou privées

.../

- dans "certains cas" où le plus grand compte doit être tenu des travaux personnels du candidat.

(critères de qualification adoptés par le Conseil National le 16.1.1971 parus au BO de Mars 1971).

Donc (1 procédure automatique de qualification (le C.E.S.)
(1 " exceptionnelle

.../

TABLEAU RECAPITULATIF

permettant de comparer le nombre d'inscrits en 4e A et le nombre correspondant de candidats qualifiés pour 1971, 72, 73, 74.

Année	N. inscrits en 4e A.	N. de mémoires soutenus	(en 1974)	% en 1974
1971	24	2 en 1971 5 en 1972 5 en 1973 2 en 1974	14	58 %
1972	46	11 en 1972 8 en 1973 8 en 1974	27	58 %
1973	25	8 en 1973 5 en 1974	13	52 %
1974	38	7 en 1974	7	(17 %)
des 4 années	133		61	45 %

Mémoires CRETEIL-St-ANTOINE ; années : 1971, 72, 73, 74.

Année	Mémoires	
1971	34	2 CES 1971 (art. 9) 32 art. 10
1972	33	11 CES 1972 7 CES 1971 15 art. 10
1973	29	8 CES 1973 10 CES 1972 5 CES 1971 6 art. 10
1974	26	7 CES 1974 5 CES 1973 8 CES 1972 2 CES 1971 4 art. 10

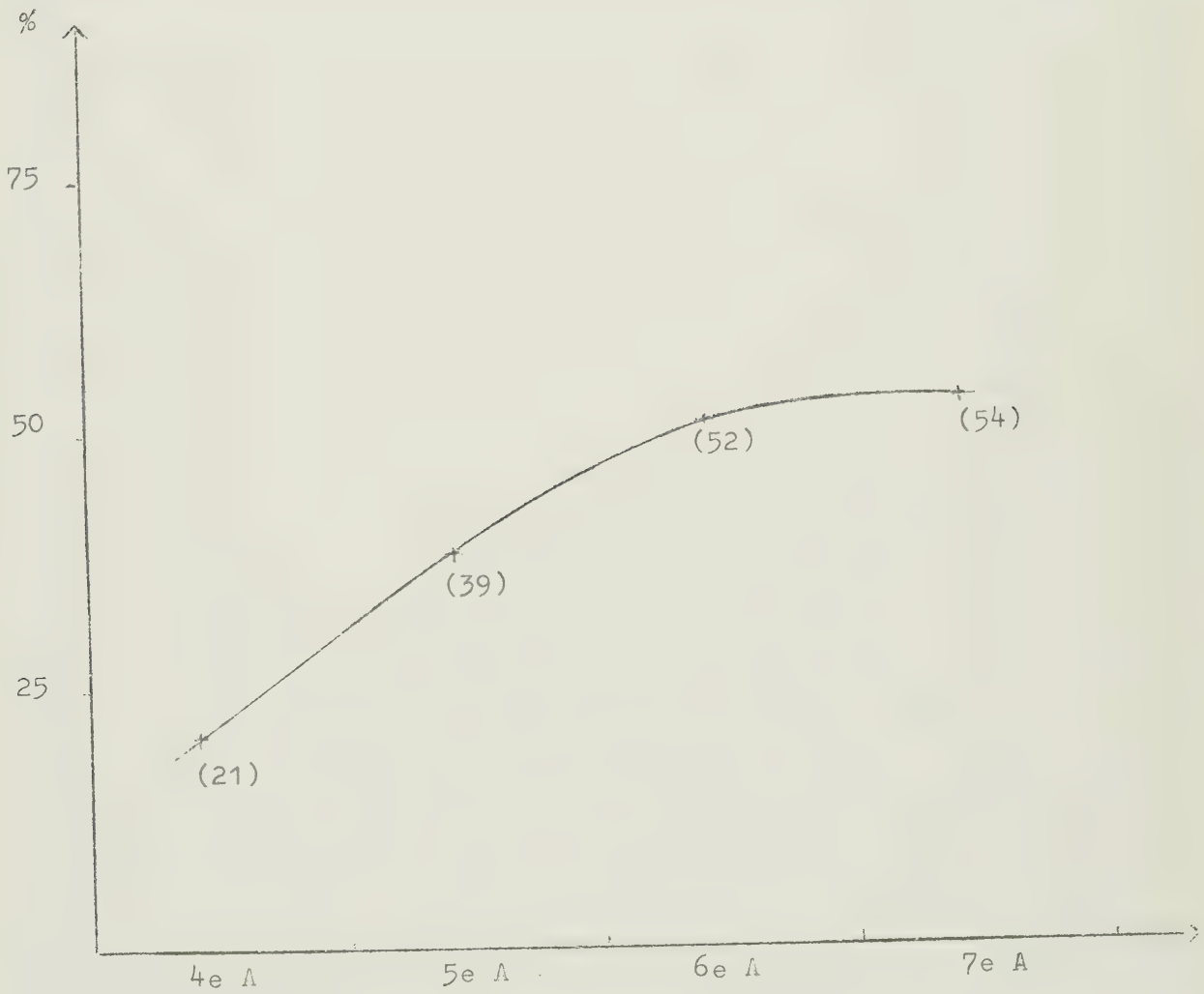
Soit : 122 mémoires en quatre ans dont (57 art. 10
(65 C.E.S.

.../

- Chiffres pris sur les effectifs des années 1971, 72, 73, 74.

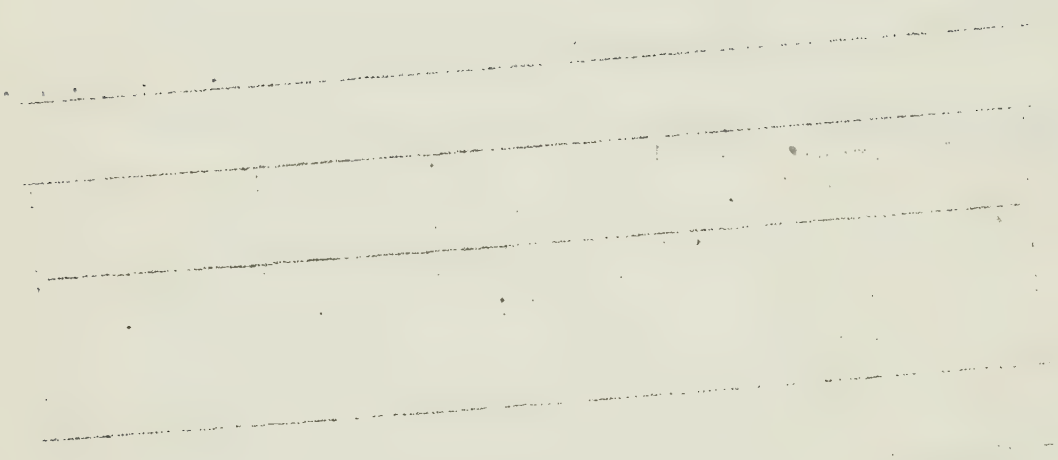
% soutenant le M dans leur 4e A.	avec 1 an de recul	2 A	3 A
28 candidats (sur 133)	18 cand. (sur 95)	13 ca.	2 ca.
21 %	18 %	13 %	2 %

- une courbe permettra d'illustrer graphiquement le phénomène :



On peut remarquer l'amorce d'un plateau ; le recul manque mais on peut s'attendre à ce que le pourcentage de 60 ne soit pas atteint autrement dit, il faut compter qu'environ 40 % des candidats ayant terminé leurs quatre années d'études ne seront jamais qualifiés.

.../



C H A P I T R E III

CRITIQUES et REFLEXIONS

Ce dernier chapitre n'a pas pour ambition de "repenser" la formation des psychiatres. Les critiques et les réflexions qu'on y trouvera concernant le C.E.S. ne sont que fragmentaires mais pourraient être l'amorce d'un travail plus approfondi ultérieurement.

C'est à partir du texte des arrêtés du 30 Décembre 1968 et du 12 Juillet 1971 que nous aimerions revenir sur :

1- la signification de l'année probatoire
2- la double formation internat-C.E.S.
3- le problème du savoir en psychiatrie
4- la sélection.

I - LA SIGNIFICATION DE L'ANNEE PROBATOIRE (art. 8) -

Que doit donc prouver l'étudiant qui s'inscrit au C.E.S. de psychiatrie ? De quelle capacité doit-il "faire preuve", qu'on ne recherchera pas chez l'étudiant d'une autre spécialité ? Les textes sont muets ! N'y aurait-il pas sous-jacente la vieille notion de "vocation" ? d'aptitudes "morales" ... ou d'inaptitude ? Or la spécificité de la psychiatrie est qu'elle est une science de la relation à autrui. Comment "tester" cette aptitude chez le "novice", comment savoir s'il pourra échapper à ces sept années d'études médicales au cours desquelles il n'a abordé autrui que sous l'aspect d'objet partiel : l'organe ; au cours desquelles il n'a appris à fonctionner qu'en terme de diagnostic et de pronostic ? Ce qu'il devfait prouver là, c'est justement cette faculté de ne pas poser de diagnostic, de ne pas classer, figer, chosifier car "porter un diagnostic sur un cas, c'est le faire rentrer dans une classification dans laquelle le sujet disparait, alors que c'est précisément lui qui nous intéresse et qu'il s'agit de faire apparaître."

Quoiqu'il en soit : "ce qu'il y a" à prouver est laissé à l'appréciation des chefs de service chez qui la probation doit se faire ; on voit l'arbitraire possible ... il est intéressant de constater cependant qu'on n'a jamais osé faire subir à l'aspirant psychiatre un examen

.../

psychologique comme cela a été le cas pour les infirmières et infirmiers en psychiatrie dans certains endroits (Institut Marcel Rivière puis services psychiatriques de la M.G.E.N.) ! La seule contre indication clairement admise par tous semble être le refus du candidat de se mettre en question.

Deux autres points concernant l'affectation "dans deux services hospitaliers distincts pour deux périodes successives de six mois", sont critiquables. Que pourra donc "prouver" le candidat pendant ces six mois ? Quand on connait le temps nécessaire à l'assimilation de la dynamique institutionnelle et la nécessité du facteur temps pour établir une relation avec les malades psychotiques, on voit mal ce que pourrait faire le jeune C.E.S. de "probatoire" pendant ce court laps de temps. Il faut souligner qu'il y est "stagiaires" aucun statut n'ayant à ce jour été précisé par décret.

II - LA DOUBLE FORMATION INTERNAT-C.E.S. -

L'art. 4 du 12 Juillet 1971 a supprimé toute possibilité de filière unique de formation en instituant le stagiariat non rémunéré. Il a été rédigé en opposition formelle avec les revendications des intéressés qui insistaient sur la nécessité d'une pratique de responsabilités rémunérées pour tous. La pratique formatrice a été ainsi dévalorisée, niée, au profit des seuls enseignements théoriques dont la suite du texte précise las modalités. Or il semble bien que la formation pratique soit indispensable et que le passage par un internat assure le meilleur apprentissage à cet égard. Or, la dichotomie C.E.S.-internat est maintenant bien établie, sans doute pour des raisons économiques, sans doute aussi pour d'autres raisons, entre autres l'incapacité où est la psychiatrie de s'affranchir du modèle médical ... et le passage par l'Internat n'est pas une formation valable à l'heure actuelle puisqu'il confine l'interne à l'hôpital -comme autrefois à l'asile- et lui interdit toute activité extra-hospitalière. Il faudrait donc que la psychiatrie s'affranchisse de la médecine pour pouvoir inventer d'autres "modes" qu'elle confie aux psychiatres en formation des postes à responsabilités rémunérés sur tout le secteur (sans distinction d'intra ou d'extra hospitalier) en généralisant le système de l'attaché à tous les C.E.S. et en supprimant l'internat (l'année probatoire devant être une sélection suffisante).

.../

III - LE PROBLEME DU SAVOIR EN PSYCHIATRIE -

Les art. 5 et 6 ont donné à l'année probatoire le caractère scolaire qui avait été énergiquement dénoncé en 1968 par l'ensemble de la profession comme inadéquat à la formation du psychiatre et au-delà, les précisions apportées par la circulaire du 14 Mai 1973 tendent à rigidifier dans un premier temps le contrôle des connaissances ; l'organisation de l'enseignement, reste pour l'instant très dépendante du fonctionnement des commissions, mais, pour combien de temps ? D'ailleurs, ces commissions qui à leur origine en 1969 étaient un lieu très satisfaisant pour l'élaboration collégiale de l'enseignement et de la formation des psychiatres dans les différentes régions viennent de se voir inféodées aux U.E.R. de médecine (arrêté du 17 Mars 1971). Jusque là elles n'étaient pas organiquement rattachées aux U.E.R. de médecine et avaient des latitudes d'action assez grandes. Désormais elles ne sont plus que consultatives et donc sous la domination de droit des universitaires non psychiatres. Il n'est plus possible de faire entrer dans leur composition tout psychiatre participant à l'enseignement ; seuls les chefs de service ont en pratique la possibilité d'y siéger, alors que dans certaines régions beaucoup d'autres psychiatres concourent à l'enseignement.

Or le problème de l'enseignement pose celui du savoir en psychiatrie. La psychiatrie est au carrefour de la biologie qui a pour objet le corps, de la sociologie qui a pour objet les structures sociales et de la psychologie dont l'objet est la vie psychique. Chacune de ces sciences est séparément utilisable à propos de faits psychiatriques qu'elles permettent d'étudier selon une optique propre, qu'elles permettent de classer selon une série particulière. Mais elles ne peuvent être utilisées que relativement tard, comme des facteurs de théorisation des connaissances pratiques.

Les textes officiels parlent de sémiologie et de nosographie comme s'il existait actuellement un savoir dûment établi de la science psychiatrique ! Force est de constater la coexistence aujourd'hui de pensées très différentes, phénomenologique, analytique, anatomoclinique qui paraissent irréductibles les unes aux autres. Il s'agit de textures de pensée différentes que rien ne permet de juger les unes par rapport aux autres en terme de vérité ou d'erreur. En psychiatrie, il n'existe pas de faits préalables à des théories. L'obligation de les prendre tou-

.../

tes en considération fait partie de l'originalité de la psychiatrie. "Celle-ci n'est pas science incertaine d'elle-même, ni science pseudo philosophante mais science réflexive qui s'interroge plus que tout autre sur son objet, ses méthodes, ses concepts et ce, par un double effet : celui de sa difficulté à se laisser réduire dans une objectivation qui n'apporte de satisfaction apparemment scientifique qu'au prix d'une mutilation de l'expérience, et celui qu'elle s'adresse à la forme la plus élaborée de l'activité humaine : l'aliénation".

Il doit être question d'un autre savoir qui ne dépend ni des sciences, ni du savoir nosographico-clinique : la connaissance de l'individu qui est devant soi. Il ne s'agit pas d'intuition, de sympathie ni même de relation : il y est question d'identification et là se pose le problème de la formation personnelle du psychiatre. Il lui est nécessaire d'avoir une connaissance approfondie de sa propre personnalité : il manipule comme instruments les éléments les plus délicats de ses propres fonctions mentales, de sorte qu'il est important pour lui d'explorer ces fonctions chez lui-même. Cela lui permettra en outre de modifier dans la mesure du possible les répressions, inhibitions, projections et autres mécanismes psychiques qui peuvent le gêner dans une appréhension sereine d'autrui? "Il doit être en mesure de tolérer les conflits du patient c'est-à-dire d'attendre qu'ils se résolvent en lui même au lieu de chercher avec anxiété le moyen de le guérir. Toute tendance aux représailles suscitée par la provocation doit être abolie. De plus, tout système de pensée qui prétend apporter une solution toute faite est en lui-même une contreindication, car ce que désire le patient, ce n'est rien d'autre que de voir se résoudre ses conflits internes et aussi d'être à même de faire face aux obstacles extérieurs réels qui peuvent avoir une part dans l'origine et la persistance de la maladie. Inutile de direqu'on doit pouvoir compter sur le thérapeute de toutes façons : quelqu'un de sérieux doit être à même de garder sa capacité professionnelle, même quand il connaît de sérieuses tensions personnelles dans sa vie privée aussi bien que dans son propre développement qui d'ailleurs, souhaitons-le, ne cesse jamais".

IV - L/ SELECTION -

Il peut sembler logique, raisonnable, d'écarter de l'exerci-

.../

ce psychiatrique les candidats qui risquent d'avoir un équilibre psychologique précaire, une santé mentale défaillante, mais il faut bien se poser alors la question du pourquoi de cette sélection ; pourquoi éliminer ces gens, si ce n'est par crainte qu'ils ne troublent l'ordre d'un savoir bien établi ? N'est-ce pas s'arroger un pouvoir exorbitant que de décider que cet autre qu'on "teste" n'est pas conforme à ce qu'on attend d'un futur membre d'une société honorable ? Car en fait, il s'agit moins de juger ce qu'il sait, que ce qu'il est. Or au nom de quoi jugera-t-on que son expérience ezt mauvaise si ce n'est par référence à sa propre expérience établie comme norme. Ainsi sous couvert du savoir se joue la dialectique du pouvoir. Il se passe en psychiatrie ce qui se passe dans tout le système universitaire "il n'y a ceux qui savent et ceux qui ne savent pas. Œux qui savent sont payés pour enseigner ceux qui ne savent pas. Plus on va savoir, plus on aura un poste élevé dans la hiérarchie de ceux qui savent. Pour passer d'un stade du savoir à l'autre, la sélection s'opère. Elle s'opère pour éliminer de l'accession au savoir la masse de ceux qui veulent savoir ... Il s'agit d'une accession au pouvoir, au pouvoir que celui qui est censé savoir va exercer sur celui qui est censé ne pas savoir. L'expérience du savoir est celle de mon ascension sociale, celle du pouvoir que j'acquiers sur l'autre qui ne sait pas. Elle va me permettre en toute impunité, sous le couvert du savoir, de sadiser à l'extrême celui qui ne sait pas et en particulier l'obliger à satisfaire à des rituels inutiles dits de contrôle des connaissances où s'exerce le droit de juger l'autre sur ce que je sais moi, sur ce que je juge bon, indispensable, comme si mon expérience devait être la loi pour tous."

En fait, la sélection en psychiatrie n'est qu'un maillon de plus à toute la chaîne des sélections socioéconomiques qui se sont exercées sur l'individu de l'école à l'université mais on ne voit pas ce qu'elle ajoute de plus.

Il n'est pas question ici d'élaborer un projet cohérent relatif à la formation psychiatrique idéale ; tout au plus me permettra-t-on d'émettre quelques idées qui nonobstant les contingences matérielles actuelles pourraient peut être être mises en pratique.

Tout d'abord le "stagiarat" devrait être résolument supprimé ; tous les futurs psychiatres devraient avoir la même formation qui consisterait à exercer un rôle actif et non passif, avec responsabili-

.../

tés : ceci implique qu'il ait un statut et qu'il soit payé pour exercer ! La meilleure manière serait d'ailleurs que l'étudiant en médecine désireux de faire de la psychiatrie passe sa thèse dès la 6eme année : il serait ainsi considéré comme médecin (et non comme étudiant) et par conséquent rémunéré comme tel. Il deviendrait aussi totalement inutile de maintenir la différence C.E.S. - interne, tous exerçant les mêmes fonctions et les mêmes responsabilités.

Il est évident que le futur psychiatre devrait exercer tant à l'hôpital qué dans les différentes structures du secteur, à temps plein (compte tenu toutefois du temps nécessaire à sa formation personnelle, formation indispensable s'il en est.), qu'il est nécessaire qu'il passe un temps prolongé pour s'intégrer à une équipe et élaborer un projet de travail cohérent (4 changements tous les six mois paraît une absurdité fondamentale).

Que le travail de secteur lui permette de s'ouvrir à des expériences diversifiées d'une pratique qui pour n'être pas publique n'en est pas moins intéressante : qu'il puisse renouveler ses réflexions au contact d'autres dans des lieux de confrontations nouveaux qui n'ont rien à voir avec l'hôpital ou le dispensaire de secteur.

Qu'il participe à des travaux de recherche, en équipe semble indispensable s'il ne veut pas succomber à la sclérose progressive de l'enseignement traditionnel.

Qu'il participe à des collèges de formation de toute l'équipe soignante, de l'infirmière au médecin afin de ne pas se retrouver prisonnier et de son rôle et de son prétendu savoir d'où découle son pouvoir.

Et s'il n'a pu s'affranchir totalement de la recherche d'un "Père" qu'il réclame une formation diversifiée et unifiée comme aux U.S.A., au Canada ou en Angleterre. Qu'il cherche un "moniteur" avec qui établir une relation profonde ; quelqu'un qui aurait la charge non de "la" formation mais de "sa" formation à lui, qui lui prodiguerait conseils et contrôle amical.

oOo

C O N C L U S I O N

La question posée au début de ce travail était de savoir si le C.E.S. était un moyen de formation des psychiatres, et dans quelle proportion. Il s'avère à la réflexion, compte tenu des données numériques obtenues sur 3-4 ans, que le C.E.S. remplit bien mal notre attente car, si l'année probatoire et le cours du C.E.S. ne sont guère des moyens de sélection, le mémoire (pour des raisons encore incertaines) en est un majeur : 45 % des candidats seulement se trouvent qualifiés, trois ans après la fin de leurs études pour les deux U.E.R. considérées : ceci étant une proportion tout-à-fait comparable à celle obtenue pour la même période, pour l'ensemble des U.E.R. parisiennes (41 %).

Les chiffres sont fort alarmants :

- 169 psychiatres en 4 ans pour tout Paris (de 1970 à 1974)
- 168 psychiatres qualifiés pour l'année 1974 pour tout le territoire.

On ne risque pas de parler de pléthore et pour longtemps !

Le dernier recensement datant de 1968 faisait état de 2 293 neuropsychiatres. La Sécurité Sociale y reconnaissait :

(2 238 neuropsychiatres
(55 psychiatres

mais les organismes officiels sont en 1975 dans l'incapacité de donner des chiffres exacts concernant :

- le nombre de "psychiatres" en exercice
- le nombre de psychiatres qualifiés chaque année. (Il semble d'ailleurs que la distinction entre psychiatrie et neurologie ne soit pas encore très intégrée tant dans les services d'études du Plan au Ministère de la Santé qu'au secrétariat d'Etat aux Universités : il n'y est toujours question que de neuropsychiatrie !)

En 1964, le 12eme rapport du Comité d'experts de la santé mentale avait permis de situer notre pays au point de vue international : nous comptions alors entre 1200 et 1300 psychiatres pour 50 millions d'habitants (soit 2,5 pour 100 000 h.). Inutile de souligner que nous ne figurions pas parmi les pays "suréquipés" d'alors. Le livre blanc, qui cite le rapport, fait remarquer que : "sans référence aux besoins, pour

.../

passer à la tranche supérieure de 4 pour 100 000, le chiffre doit atteindre 2 000 . Si l'on veut atteindre le niveau le plus élevé, celui de 7 pour 100 000 h., il avoisine 3 500 ... "

On peut craindre d'en être loin aujourd'hui encore et compte tenu de l'augmentation des besoins de la population en matière de santé mentale, il convient de s'inquiéter de la PENURIE des psychiatres et de repenser leur formation.

oOo

BIBLIOGRAPHIE

I - ARTICLES DE REVUES -

AYME, J. Psychanalyse et Institutions. Evolution Psychiatrique, 1969, n° 3.

BISSERET, N. La sélection à l'université et sa signification pour l'étude des rapports de dominance. C.N.R.S., Fév. 1968.

Cahiers pédagogiques. Les handicaps socioculturels. Paris, n° 102, Janv. 1972.

Le C.E.S. de Psychiatrie., C.N.U.P., Paris, rapport pédagogique 1973 (ronéotypé).

KAUFMANN, Mr Psychiatry : "Why Medical or Social Model ?". Arch. Gen. Psych. 1967 (17), pp. 347-360.

Psychiatrie française. "Journées nationales d'études sur la formation des psychiatres." Privat édit., 1974, n° 2.

Psychiatrie aujourd'hui. Les psychiatres et leur formation., 1974, n° 19-20.

II - LIVRES ET PUBLICATIONS INDIVIDUELLES -

BASAGLIA, F. L'institution en négation. Paris, Le Seuil, 1970.

BRISSET, E. L'avenir de la Psychiatrie en France. Préf. H. Ey, Paris, Payot, 1972.

DUISANT, P. La Communauté thérapeutique. Thèse 1969, Grenoble, ronéotypée.

ILLICH, I. Une société sans école. Seuil, 1971.

LAING, R. La Politique de l'expérience. Stock, 1969.
Soi et les autres. Gallimard, 1971.

PILON, M. Les C.E.S. Mémoire ronéotypé, Paris, 1960.

STOLOFF, P. Quelques réflexions critiques sur le statut de la psychiatrie. Thèse 1969, Paris.

WINNICOT, DW. De la Pédiatrie à la Psychanalyse. Trad. J. Kalmanovitch, Paris, Payot, 1969.

.../

III - OUVRAGES COLLECTIFS -

BLEULER, M. ; KERBIKOV( ) ; KRAPF (EE). L'enseignement de la Psychiatrie et de l'hygiène mentale. in Cahiers Santé publique n°9 Genève, O.M.S. 1962, pp. 34-65.

GREEN, A. ; MARTIN, D ; SIVADON, P. Enseignement de la Psychiatrie et Formation des Psychiatres. in Livre blanc de la Psychiatrie française. Toulouse éd. Privat 1968, in 8, pp. 1-85.

oOo